DE
ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIII. M. NOVEMBRIS A. MDCCCXXXVIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

Augustus Rossié
RHENANO-BORUSSUS.

Opponentibus:

F. FOCK, med. et chir. Dd.
J. MAYER, med. et chir. Cand.
R. SCHMID, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PATRUO

OPTIMO, DILECTISSIMO

AUGUSTINO ROSSIÉ

VIRO MAXIME COLENDO, MERITISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Neutiquam omnes, qui de angina membranacea scripserunt, consentiunt. Sunt enim, qui negent naturam hujus morbi esse inflammatoriam, idque probare studeant sectionibus institutis in infantibus quibusdam, hoc malo mortuis, in quibus neque ruborem inflammatorium, neque membranam invenerint. His autem responsum est, si tanta fuerit inflammatio, ut ante membranae formationem occiderit, ruborem sub mortem aut post illam evanuisse, quod in inflammationibus recentibus saepe observetur. Praeterea exemplis etiam probatum esse, ruborem non adfuisse, etiamsi membranae ejectione inflammationis praesentia fuerit indicata; quis enim neget, ad hancce conformandam, inflammationem multum facere. Morbi ceterum sunt, qui, quamquam anginae membranaceae dissimiles, tamen symptomatum quorundam aequalitate confusionem permittant, quod in illo casu facile accidere potuit. Multum attulerunt ad probandam naturam morbi inflammatoriam conamina, quae Albers instituit, qui substantiis irritantibus inflammationem laryngis aut tracheae excitans, exsudationem quandam lardosam produxit. In plerisque casibus membrana quoque laryngis mu-

cosa rubefacta, atque injectiones vasorum inveniuntur. Imo ex comparatione aliarum quoque exsudationum multum concludi licet; quum et in aliis membranis, mucosis et serosis, si inflammatione sunt correptae, imo in ipsa cuti externa, vesicatoriis ab epidermide nudata et inflammata, exsudationes et formationem concrementorum membranosorum videamus. Illi autem, qui naturam inflammatoriam negant, anginam membranaceam morbum aut catarrhalem aut spasmodicum esse contendunt. Quum autem catarrhus ipse est genus inflammationis, primo quidem loco appellatum non accipiendum est. Si autem spasmo etiam, alieno corpore non praesente, rima glottidis contrahi potest, ita ut aëris transitus impediatur, atque dyspnoea oriatur, non est, cur hoc in casu inflammationem adesse negemus, qua irritabilitas viae respirationis augeatur, et aëris aut aliarum rerum transitu, spasmus oriatur, qui propter angustiam rimae non permagnus esse debet, ad efficiendam dyspnoeam.

Laryngitem simplicem quamcunque, anginam membranaceam nominari non posse, e nisu ad conformandas membranas, qui huic inest, deinde symptomatum peculiaritate et vehementia, elucet.

Sunt praeterea, qui morbum nostrum spasmo quodam conjuncto cum sanguinis morbo, quem autem inflammationem nominare nolunt, effici, affirmant.

Alii et hi quidem plerique censent, peculiarem esse laryngis vel tracheae inflammationem, cum nisu ad exsudationem; inter illos et Dr. Malin Cottbussiensis, (de quo legimus in: Hufeland Journ. d. prakt. Heilk. Bd. LXXI. Jan. 1834.) Hic autem docet: in angina membranacea, quum in unaquaque inflammatione nervi, san-

guis et vasa aegrotent, praecipue nervos, sanguinemque laryngis vel tracheae morbo correptos. Sanguini lympham admodum plasticam inesse, quod e sanguine extracto, et e membranae conformatione eluceat. Nervos autem aegrotari indicant: anxietas, inquietudo, sonus peculiaris, impetus asthmatis Millari saepe praecedentes, aliaque symptomata nervosa; praeterea torpiditas nervorum ventriculi antagonistica; cum videamus in anginis illis, ubi post emetica facilis est vomitus, prognosin meliorem esse, quam in illis, ubi difficilis est.

MORBI DEFINITIO.

Angina membranacea, seu angina exsudatoria, polyposa, strangulatoria, suffocativa, trachealis humida, laryngitis s. tracheitis infantilis, suffocatio stridula, paedanchone, Anglis Croup, Gallis angine membraneuse, nostris häutige Bräune, Luftröhrenbräune, Hühnerweh dicta, est inflammatio laryngis vel tracheae vel utriusque, in cujus decursu rapidissimo nisus ad procreandam materiam quandam membranaceam se ostendit, qua exsudata aditus aëris ad pulmones impeditur, et mors suffocatoria imminet.

SYMPTOMATOLOGIA.

Oritur angina membranacea aut subito, aut praecedit, quod quidem plerumque fit, catarrhus cum lassitudine, morositate, cephalalgia, gravedine, secretione narium paulo copiosiore, tussi, raucedine atque motionibus febrilibus cum pulsu accelerato et duriusculo. Raucedine mox aucta respiratio fit sibilans et difficilis, augetur febris, dolor in larynge vel trachea sentitur, qui tactu cre-

scit. Jam plerumque intrat remissio quaedam, in qua autem pulsus manet abnormis, ceterum vero infantes nullo malo laborare videntur. Paulo autem post, subito sensu compressionis in trachea, majore respirationis difficultate excitantur, facies est rubra et ardens, venae arteriaeque capitis intumescunt. Accedit tussis, cui sonus est peculiaris, quem si quis unquam audiverit, nunquam ignorabit, quique signum in hoc morbo exhibet maxime diagnosticum. In ipso tussis impetu et post eum sonum audimus sibilantem, et accurate explorantibus inter singulos insultus, strepitus et stridor in larynge atque trachea sese offert, quasi aër per angustissimam canaliculam metallicam transeat. Sonus tussis mox comparatus est cum latratu catuli rauci, mox cum voce gallinae glocientis, mox cum cucurritu galli adhuc parvi. Tussis hucusque plerumque est sicca et impetus initio rariores sunt, provectiore autem morbo crebriores et majore cum vehementia irruunt.

Jam autem incipit exsudatio lymphae plasticae, quae in parietibus laryngis angusti accumulata coagulat, et deinde in membranam transit, viamque respirationis claudit. Membranae conformationem indicant impetus tussis majore cum anxietate conjuncti atque vehementiores, in quibus primum materia aquosa et spumosa cum striis sanguineis intermixta, postea vero membranacea, vel concrementa fistulosa ejiciuntur, sed plerumque sine levamine, quia emissis aliquibus, nova semper formantur. Vox rauca et debilis. Deglutitio in plerisque casibus non impedita, imo aegroti maxima cum cupiditate potum vel cibos absorbent atque devorant, ut difficultas respirationis minuatur. Haec autem magis magisque anxia,

anhela atque sibilans fit, dyspnoea maxima infantes angit; caput reclinatur, ut latior reddatur tracheae spatium. Dolores laryngis vel tracheae, praecipue tactu aucti, ab ipsis aegrotis manuum signo indicantur.

Reclinatione capitis efficitur, ut larynx promineat, quo factum est, ut multi, inter quos Sachse, tumorem adesse credant, quod autem Jörg, experientia nisus, omnino negat. Febris jam ad gradum vehementissimum augetur, ardent facies et manus, praecipue in parte volari, fulminant oculi, vasa conjunctivae rubefacta videmus, sitis immensa, ita nt rapidissime deglutiantur potulenta. Pulsus qui antea celer, parvus, durus irregularis erat, nunc celerrimus saepe innumerabilis, inaequalis, intermittens fit. Convulsiones se ostendunt et musculorum summa contentio; accedunt symptomata nervosa. Anxietas est summa, nullus situs convenit, omnibus viribus miserrimi respirationis impedimentum removere student, laryngem et tracheam manibus agitant, imo linguam vehementissime ex faucibus protrahunt, denique ex lectulo prosilientes, in terram se projiciunt, resultant, et ab adstantibus summa cum anxietate auxilium petunt. Tandem conaminibus maximis vehementissimisque factis, subito recidunt languefacti, et per aliquot temporis momenta, facie pallida, livida et tumescente, oculis retortis et prominentibus, tranquilli jacent. Repente autem prosiliunt, pulsantibus carotidibus, corde palpitante, naribus apertis anhelantes atque frementes; larynx attollitur et deprimitur ad respirationem efficiendam liberiorem. In utroque latere supra claviculam fossa videtur, orta per thoracis et sterni inclinationem. Convulsionibus denique vehementissimis agitati, voce crocitante, rauca et gemente

respirationem imprecantes, moriuntur, aut ipsi contra parietes capite invadunt, ita ut mortem sibi dent; accidit etiam, ut sudore frigido obducti, et voce extincta atque rauca debilem ejulatum emittentes, lividi atque tumescentes, imo saepe mentis compotes, morte miserrima suffocatoria rapiantur.

Infelix iste anginae membranaceae exitus nonnunquam rapidissimus est, sunt enim exempla, ubi mors horis nondum duodecim praeterlapsis, intravit; plerumqne autem praetereunt dies duo, quinque vel octo.

Alius exitus lethalis est transitus in statum chronicum, cujus exempla quaedam affert Dugès. Symptomata similia erant phthisi laryngeae: vox debilis et rauca, tussis fusca, dolor laryngis haud magnus, febris similis hecticae, macies, denique post unum vel sex menses mors.

Si vero exitus in convalescentiam sequitur, symptomata pedetentim diminuuntur, impetus mitiores nec tam crebri apparent, respiratio fit facilior, tussis humida et mucosa leni comitatur strepitu (toux gras) quod boni eventus signum est, quum indicet exsudationem aut mucosam (croup pyogène. Bland) tantum fuisse, aut si membrana adfuerit, illam materia magis fluida solutam, atque ejectam esse. Substantia illa membranacea aut paullatim, aut una vice vomitu plerumque ejicitur, quo facto levamen statim subsequitur, curationis valentis et boni eventus signum. Vires autem celerius, quam pro morbi atrocitate quis diceret, restaurantur.

Stadia hujus morbi ab auctoribus varia discernuntur; aptissima fortasse est divisio in quatuor stadia.

1) Stadium catarrhale: hocce saepe non animadvertitur, si vero adest, appellari potest stadium prodro-

morum; illo quidem stadio nonnunquam fit, ut tussis, de qua jam diximus, peculiaris, et dolor laryngis vel tracheae observetur.

2) Stadium inflammationis: quod febri inflammatoria, tussi et voce mutata, respirationis difficultate et dolore vehementiori, tactu aucto, sese manifestat.

3) Stadium exsudativum: dyspnoea maxima, anxietas, inquietudo, asthma, symptomata nervosa, convulsiones, denique lassitudo.

4) Stadium suffocatorium: hocce stadium postremum mortem affert suffocatoriam plerumque, aut post ejectam membranam convalescentiam.

Stadia haec ad faciliorem adspectum sunt proposita, nec tamen in ipso morbo promptam hanc divisionem animadvertes, quum plerumque rapidissime inter se transeant, et continuo procedant.

DIAGNOSIS.

Plerumque symptomata anginae membranaceae tam peculiaria morbi hujus praesentiae dubium non permittunt; accidit vero nonnunquam, ut in vita desint, sed in cadavere se offerant, quod quidem praecipue tum fit, si morbus sedem in bronchiis habuit, ubi vox non admodum est mutata, sonus autem per cylindrum auditur fuscus et cavus.

Saepius vero fit, ut aliud quoddam malum ang. membranaceam esse censeamus, itaque ob falsam diagnosin remedia adhibeamus minime apta; quod quidem videmus in confusione cum asthmate Millari perniciosissima, quum ob diversam naturam utriusque morbi, diversa medendi ratio est adhibenda. Diversitas autem illa est, quod ang.

membr. inflammatione, asthma Millari vero spasmo nititur. Asthma Millari periodice impetus facit, et hos plerumque nocte, quod in neuralgiis saepissime videmus. Sonus, quem in impetu A. Mill. observamus, fuscus est atque similis profundo canis ejulatui. Nunquam in asthmate M. febris animadvertitur; morbus est omnino intermittens, neque unquam antecedunt prodromi. Angina membranacea semper febri comitatur, prodromos plerumque habet, et malum semper continuum vel continuo-remittens est. Infantes in asthmate Millari tergo recumbere nequeunt, sed capite et pectore prono levamen sentiunt, quum in ang. membr. capitis laryngisque reclinatio levamentum afferat. Deglutitio, cujus difficultas in ang. membr. rarissime, in initio autem nunquam observatur, in asthmate Millari valde est impedita, quum in angina dyspnoea sit maxima. Asthma M. plerumque invadit infantes tenues, macilentos ad convulsiones praedispositos, contra ang. m. robustos potius corripit. Deest ceterum in asthm. M. tussis illa peculiaris, ejectio lymphae coagulatae vel membranae, nec dolor ullus localis observatur.

Urina in asthm. M. pallida, aquosa, in ang. memb. autem inflammatoria est. Deinde ad diagnosin conducit convulsionum symptomatumque nervosorum diversitas, quum in asthm. Millari omnino nervosa sint, in ang. m. autem respiratione impedita et congestionibus ad cerebrum efficiantur.

A febri catarrhali differt vehementia febris, respirationis difficultate, calore manuum ardente, tussi et stridore peculiari, convulsionibus denique et studio aegrotorum reclinandi.

In laryngitide non tantam symptomatum vehementiam videmus, quamquam in constitutione epidemica et in ipsa laryngitide quidem respirationem sonoram et sibilantem atque impetus suffocatorios anginae m. signa esse credere possis.

In tussi convulsiva natura est spastica; tussis solita; impetus fortes, quorum quisque e pulsibus tussis sonoris, se invicem sine ulla mora sequentibus, constat, dum nonnunquam expiratio, celeri quadam et profundissima inspiratione, quemadmodum convulsiva, quam sibilus comitatur continuus, interrumpitur. Porro decursus tussis convulsivae longus et periodicus per plures persistit hebdomades, et multos facit insultus; ang. m. autem rapidissimum habet exitum, et pauci ejus sunt insultus. Ejectio denique, dolor localis, et omnia symptomata, quae morbum laryngis vel tracheae indicant, desunt.

Angina tonsillaris adspectu tumoris cognoscitur, quum in angina membranacea tonsillae raro afficiantur.

Ceterum ang. m. discernenda est ab ang. oedematosa, catarrho pulmonali, catarrho pituitoso, phthisi laryngea, a quibus omnibus symptomatum proprietate differt.

COMPLICATIONES.

Inter complicationes pneumonia minime est rara, quod quidem conspicuum est, propter vicinitatem pulmonum et bronchiorum situm. Auscultatio et percussio hanc complicationem plerumque indicant.

Complicatio cum gastritide: in hac saepe accidit, ut vertriculus quoque materia mucosa vel membranacea

obducatur, quod e constitutione aegroti explicari potest. Deinde complicatio cum aphthis et cum statu bilioso.

Dictum etiam est de complicatione cum febri nervosa aut pituitosa. Sed num illud complicationem nominemus, an potius causam quaeramus in ipsa aegroti constitutione debili, lymphatica aut nervosa?

Praeterea complicatio est cum morbillis, in qua morbus fere idem manet; alias autem se res habet, si cum variolis morbus apparet, ubi anginae natura mutatur.

AETIOLOGIA.

Causa proxima est inflammatio cum nisu exsudationis in viis respirationis. Causae praedisponentes et occasionales aetas infantilis et influxus atmosphaerici. Legimus autem etiam de casibus, ubi adulti hoc morbo fuerunt affecti, quorum plures Carrent adfert. Raro infantes lactantes hac angina laborant. Inter causas occasionales primum numeranda est refrigeratio, et aëris proflatus, praecipue praedispositione non absente. Quovis anni tempore causa illa adest, praecipue autem mense Septembri usque ad Aprilem, tum etiam Eurus et Aquilo morbo favent. Affertur inter causas humiditas, sed quod curiosum est, plurimi angina membr. laborantes siccis anni temporibus aegrotarunt; illud autem constat morbum aestatis tempore rariorem esse, quam hiemis, item in terris meridionalibus non tam observari, quam in septemtrionalibus. Morbus plerumque animadvertitur in terris paludosis, nebulosis, ad mare sitis, in regionibus ventorum proflatui expositis, vel montibus altis instructis, ut in Helvetia etc., praesertim transpiratione corporis aut pedum suppressa, refrigeratione corporis sudan-

tis incaute commissa. Ceterum e vaporum acrium inhalatione, e potu frigido sudante corpore, clamore vehementi, vestium tenuitate, colli nuditate, capillorum tonsura, nimia organorum respirationis contentione, praecipue cantando vehementer et currendo contra ventum; tum etiam mutatione temperaturae nimis celeri, si ex cubiculo calido in aërem frigidum infantes egrediuntur.

Morbus est sporadicus, aut endemicus aut epidemicus, nec tamen si epidemicam habet naturam ubique symptomata aeque vehementia sunt.

Nonnunquam cum febri vel exanthemate procedit, et tum quoque contagio propagari posse dicitur; quod autem alii negarunt, qui jure quidem dixerunt, non alius fieri posse contagii propagationem, nisi illius quod morbo contagioso proprium et peculiare est, qui anginam membr. comitatur; quum in nosocomiis, ubi tam multi saepe ang. memb. laborent, nunquam contagium observetur, quod ad anginam ipsam pertineat. Constitutio autem epidemica facile e natura infantium tenuiore, et majore, quam in adultis receptivitate explicatur, quippe quibus facillime fieri potest, ut causis externis expositi iisdem, plures simul hoc morbo corripiantur.

Saepe etiam ex exanthematibus anginam membr. ortam videmus: morbillis, rubeolis, scarlatina, erysipelate. Praeterea e variolis, milliariis, herpete, scabie, aphthis, quod praecipue efficitur imprudenti exanthematum repercussione, aut per refrigerationem, aut per falsam curationem. E catarrho deinde atque bronchitide oriri potest.

Inter momenta interna nominatur scrophulosis, et quidem praecipue a J u r i n e; propterea quod et in ple-

risque casibus morbus cum scrophulosi conjunctus sit, tum etiam infantes pravis alimentis nutriti, et leucophlegmatici, hoc morbo laborent. Afferendae denique sunt causae mechanicae, ut corpora aliena, contusiones et omnia, quae laryngis aut tracheae inflammationem gignere possunt.

In infantibus annum secundum usque ad duodecimum numerantibus major est praedispositio, et quidem facilius robusti plethorici et validi corripiuntur, quam debiles, quod intelligitur ex adaucta in plethoricis materiae plasticae copia, majoreque irritabilitate. Magis etiam morbo obnoxii sunt pueri, quam puellae.

Inclinatio ceterum inest ad morbum recidivum infantibus, qui semel eodem laborarunt, quod experientia constat, quum multi enumerentur casus, (Albers) ubi infantes pluries angina membranacea fuerunt correpti; sunt autem qui contendant, prima anginae membranaceae invasione praedispositionem ad malum illud deleri, quorum autem opinio, ut ex antecedentibus elucet, falsa est.

PROGNOSIS.

Quum morbus sit peracutus atque perniciosissimus viribusque infantium tam debilibus, spatio saepe unius diei mortem afferat, non est dubium, quin inter periculosissimos numeretur, et praedictionem semper ambiguam imo plerumque pessimam statuat; praesertim quum saepissime medicus ad ferendum auxilium nimis tarde et morbo jam provectiori advocetur.

Nullum invenies morbum, in quo auxilio magis prompto atque celeriori opus sit, quum primis semper

horis de morte aut de vita agatur, remediisque aptis neglectis, aegroti certissime morti miserrimae tradantur. Accedit, ut jam antea dixi, auxilium plerumque nimis tardum peti, quod saepe parentibus aut adstantibus est adscribendum, qui intermissionibus falsis decepti sunt; imo vero ipse medicus nonnunquam est accusandus, qui minori symptomatum in primo stadio vehementia inductus, morbum ignoravit, neque auxilium aptum atque satis firmum adhibuit.

Quod si autem primo vel initio secundi stadii, ubi concrementa nondum perfecta sunt, remediis utamur idoneis, exemplis probatum est permultis, morbum ad sanitatem redire; quum apta medicamenta non solum materiam lymphaticam evacuent, sed etiam novae illius productioni, atque coagulationi formationique membranae, resistant. Contra rarissime evenit, ut stadio tertio bono cum eventu curatio instituatur.

Satis bona est prognosis, si respirationis difficultas non permagna, post impetus quosdam non vehementes, et ejectionem concrementorum vel materiae spumosae diminuitur, si pulsu molli et pleno, febris ardens mitigatur, atque sudore e toto corpore prorupto et urina copiosa decernitur, si lingua muco obducta est, borborygmi et ructus oriuntur, et excrementa flava aut viridia, per os vel anum ejiciuntur, quum horum excretione appareat, morbum ab organis respirationis ad organa digestionis transiisse. A u t e n r i e t h exempla affert, in quibus exanthema pectoris criticum observavit.

Sin vero febri vehementissima, symptomata jam pridem nominata ad altum gradum pervenerunt, aut post

subitam concrementorum emissionem, aegroti non levantur, sed novarum potius membranarum conformatione impetus semper vehementiores irrumpunt, si symptomata denique accedunt nervosa, convulsiones, artuum tremor, facieque livida et pallida involuntariae decedunt excretiones, pulsusque, respiratione stertorosa, sentitur intermittens et quam maxime debilis, tum certum est, mortem mox esse appropinquaturam.

De variorum annorum periculo non inter omnes convenit. Sunt enim, qui contendant infantes adhuc lactantes celerius et facilius ad sanitatem reduci posse, quod alii negarunt, propter majorem irritabilitatem, tenuitatem et propensionem ad spasmos, in infantibus qui ad pubertatis annos accedunt, prognosis melior, quia morbus in illos minus rapide et vehementer, quam aetate tenuiore irrumpit, atque major etiam est resistendi vis. In infantibus debilibus, pallidis et lymphaticis morbus decursum habet tardiorem et minus atrocem, quo fit ut medico plus temporis sit, ad curationem aptam instituendam; nihilominus et in illis propter celerem virium defectionem mortem saepissime incidentem videmus.

Angina membranacea cum variolis complicata minus perniciosa est, si ante exanthematis eruptionem adfuerat; si autem suppurationis stadio sese ostendit, periculosissima est, quum in exulcerationem et gangraenam tum facile transeat. Anginam membr. cum morbillis et rubeolis apparentem, minus vehementem atque atrocem esse, quam simplicem et veram, exemplis constat, facilius etenim removetur, quia minori conformandi membranas nisu est instructa.

Inter varia anginae genera minus periculosa est simplex, quam composita. E simplicibus autem pessimam prognosin exhibet illa, quae sedem habet in larynge, post hanc ang. membr. bronchialis et denique trachealis.

Metastases ad pulmones non rarae sunt, et illarum quidem perniciosissima est pneumonia. Maximum etiam periculum imminet, si emphysema colli adparet; quum enim, ut antea jam dictum, ang. membr. ipsa tumorem non excitet, signum illud est, inflammationem ad pulmones esse progressam et cellulis dilatatis ruptisque aëris infiltrationem in ipsum pulmonum parenchyma esse factam; deinde autem emphysema per mediastinum inter musculos et cutem ad collum permeasse. Si in ang. membr. dyspnoea est magna et cum convulsionibus conjuncta mox repentissima apoplexia produci potest.

Accidit frequenter, ut remota ang. membranacea remaneat aliquid membranae exsudatae, atque adhaesiones inde, aut status ille, qui appellatur a quibusdam Soor (Muquet), (quem autem alii inter aphthas numerant) exoriatur, aut, ut in singulis quibusdam tracheae aut bronchiorum locis lympha coagulabilis spissetur atque induretur, quo fit, ut omnem per vitam peculiaris quaedam vocis raucedo, galliculi cucurritui haud inaequalis, et respirationis angustia atque difficultas aegrotum comitentur. Hoc autem praecipue fit post anginas membranaceas, quae infantes cum habitu lymphatico corripuerunt, tum ubi morbus in statum chronicum transierat, denique ubi curatione difficili, concrementa membranacea, validissimis remediis adhibitis, tandem fuerant ejecta.

CURATIO.

Antequam de ipsius morbi curatione loquar, quaedam de cura palliativa afferre in mente est. Haec, quum semper, omittendis atque cavendis illis, quae causas occasionales praebent (de quibus in aetiologia jam dixi) prudenter sit instituenda, tum praecipue, si morbus constitutione epidemica grassatur, fit necessaria. Quamquam sententia virorum peritissimorum, non contagio morbus propagatur, tamen infantes valetudine bona gaudentes, ab aegrotis segregentur. Vestitus temperaturae semper sit aptus, nec justo tenuior nec mollior atque calidior, praecipue lecti tegumenta non nimia sint, quum hisce, corpore sudante, remotis facillime refrigeratio acquiritur.

Quodsi autem morbus irrupit, prima curationis indicatione tentandum est, ut membranae exsudatio avertatur, quum hac incipiente saepe fit, ut omnia remedia sint frustranea; aut si exsudatio jam facta est, illa coerceatur.

Remedia fere similia atque in aliis inflammationibus sunt probata; victus antiphlogisticus, potulenta mitia adhibenda sunt, infantes lecto affigantur. Semper gradus inflammationis, aetas aegroti et constitutio, epidemiae natura atque febris accuratissime sunt respicienda.

Primum quidem remedium illudque validissimum est sanguinis detractio, quae quidem incisione venae brachii, aut pedis, aut jugularis, imo in casibus urgentibus arteriae temporalis instituatur. Infantibus tenuioris aetatis applicentur hirudines ad laryngem et tracheam, quarum, quum immediate partibus affectis sanguinem detrahant,

effectus saepe est celerrimus atque validissimus; infantibus lactantibus una jam hirudo, natu autem majoribus tres, sex, octo, duodecim sufficiunt; in infantibus autem aetatis provectioris, praecipue morbo non leni, venaesectio non est omittenda, et quidem ad palliditatem, caloris decrementum, pulsum debilem et rariorem, imo ad accedentem syncopen, instituenda. Si symptomatibus tunc nondum remittentibus ad iteratam sanguinis extractionem urgemur, nisi infantes sint valde robusti, localis haec sit, prudentissimeque paullatim sanguinis emissi copia minuenda est, ne nimia virium debilitate stadium tertium fiat perniciosius atque acceleretur. In complicatione cum pneumonia sanguinis detractio magis imo necessaria est, semperque secundum febris vehementiam instituenda.

Accedant remedia refrigerantia, leniter laxantia, atque clysmata cum oxymelle conjuncta, quae etiam ex aceto cum aqua constare possunt, et quoties febris augetur et redit, iteranda sunt; his autem remediis efficitur, ut status sanguinis inflammatorius refringatur atque irritabilitas minuatur. Inter haec remedia nominanda sunt nitrum, tartarus vitriolatus, cum aqua florum sambuci conjuncta.

Post sanguinis extractionem remedia ad impediendam exsudationem optima sunt mercurialia. Interne aptissimum est hydrargyrum muriaticum mite cum saccharo, dosi grani unius ad granorum trium saepius iterata, ita ut lenis diarrhoea subsequatur. Sunt quidem qui remedii hujus usum valde coerceant, et in his quidem J u r i n e et A l b e r s, alii autem, H e c k e r, R e i l,

Autenrieth experientia nisi, ejus efficaciam in angina membranacea magnam laudant. Externe illinitur unguentum hydrargyri cinereum in regione affecta, quod Hekker cum linimento volatili conjungit.

Vomitoria expectorationem reddunt faciliorem et si tertio etiam stadio adhibeantur, concrementa validissime removent. Dantur autem a plerisque in morbi initio, ubi muci evacuatione, sudore provocato, alvum producendo et benigna totius corporis commotione, saepissime morbi processum prohibent. Sunt quidem, qui tartari stibiati usum repudient, a plerisque autem laudatur. Nasse illum semper fere adhibet, dosi grani unius in aquae destillatae uncia, quaque hora dimidia ad cochlear unum, post quam dosin vomitus decies aut duodecies intrabat.

Vomitoria, Hufelandio auctore, in dubia anginae membranaceae diagnosi fere semper bona sunt; praecipue si quidem primum emeticum tart. stibiati grano uno, oxymellis scill. uncia, syrupi com. uncia, aquae font. uncia, datum sequitur hicce linctus: Rec. tartari tartarisati drachmam, vini stibiati guttas quadraginta, aquae florum sambuci et syrupi mannae, ana unciam; M. D. S. per duas horas cochlear parvum.

Quod si autem hoc non satis efficiat, nuper auctore Dr. Hoffmann laudatum atque datum est cuprum sulphuricum, cujus auxilium certum post hirudinum applicationem, exemplis probavit Dr. Serlo (Hufeland Journ. der prakt. Heilk. Bd. LXXI), praecipue morbo laryngis vel tracheae primario. Primum ille quidem emeticum ex cupri sulphurici granis duobus aut tribus cum

sacchari granis sex, tum autem per horas duas grani quadrantem praescribebat. Dosis autem aetati et morbi vehementiae accommodanda; vomitus plerumque signum aptae dosis exhibet. Major cupri efficacia inde etiam est quaerenda, quod nervos ventriculi fortius atque celerius quam tartarus emeticus afficiat.

Quod ad vesiçantia, sinapismos, cucurbitas siccas pertinet, Laennec dissuadet haecce, praecipue autem vesicantia, ad partem aegrotam ipsam applicari, quum fieri possit, praesertim stadio primo et secundo, ut per affectionem localem inflammatio et deinde febris augeatur; censet autem sinapismos primis jam stadiis in locis a larynge remotis, ut per totum dorsum vel in nucha applicatos maximo esse usui; vesicantia modo stadio tertio accedente adhibenda esse, et etiam tum a larynge remota.

V. Swieten consilium dedit membranam illam falsam cum penicillo, acido muriatico atque oxymelle madefacto illinendi; Guersent cum acido muriatico diluto aut acido acetico concentrato, aut cum solutione argenti nitrici granorum quatuor, in uncia dimidia aquae destillatae, illevit; hoc autem tum solum utile esse censet, si malum in pharynge incepit, si autem in larynge, non adhibendum, imo periculosissimum esse affirmat. Tertio denique stadio ubi omnia frustranea erant, balnea cum sinapi mixta adhibita sunt.

Si spasmi cum angina membr. valde vehementes occurrunt, methodus antispasmodica caute est adhibenda. Nunquam autem illa eligenda est primo morbi stadio seu stadio inflammatorio, neque etiam stadio tertio, si non omnino, et minima inflammationis signa disparuerunt.

Plerumque enim spasmi ex inflammatione oriuntur, illaque remediis aptis mitigata, simul evanescunt. Si vero symptomatibus omnibus inflammatoriis sublatis, nihilominus, inter lymphae ejectionem spasmi occurrunt, tum ad remedia antispasmodica refugiendum est. Sunt autem haec, moschus, opium, castoreum, extractum hyoscyami, kali sulphuratum; quorum moschus et extractum hyoscyami plerumque, et quidem cum mercurio dulci adhibentur.

Secundae indicationi, nonnisi sublata inflammatione, quae totius morbi causa est, satisfaciendum. Ad ejiciendam autem materiam variis utimur remediis. Praecipua sunt antimonii praeparata: vinum stibiatum, sulphur stib. aurant., kermes mineralis, Senega. Ceterum et hic emetica dicta sunt adhibenda, si antea usum non tulerant; caute praeterea inhalationes vaporum instituendae; cataplasmata emollientia, et balnea calida non negligenda.

Boyer (gaz. méd. de Paris) tertio sive ultimo anginae membr. stadio acidum phosphoricum commendavit, experimentisque factis consilium probare studuit. Quum enim omnino bonum sit, mali urgentis loco, lenius quoddam procreare, tum illud in morbo nostro optimum esse censet; quod quidem acido phosphorico puro obtinere est conatus. Remedium enim illud membranas fibrosas atque albuminosas plane solvere dicit; inflammationem deinde vehementem quidem sed brevem oriri, quae locum anginae membr., nisu exsudandi remoto, occupet, ipsa autem facilius curari possit.

Denique non omittendum est omnibus remediis fru-

straneis, maximoque suffocationis periculo urgente, tracheotomiam esse instituendam. Multum de hac operatione in morbo nostro est disputatum, quum quidam dicant, illam esse semper lethalem, neque etiam omnibus in casibus certam, quum et infra incisionis locum coagulatio existere possit; sed probatum est, et tum quidem auxilium afferri posse. Alii autem plures felices operationis eventus numerant, inter quos Trousseau, qui ultimo etiam stadio felicissime pluries operationem instituit. Nec tamen negandum est irritationem, tracheae incisione adauctam, maximum periculum afferre posse, et saepe morbum accelerare.

In casibus chronicis praeter remedia expectorantia, applicanda sunt vesicatoria, balnea irritantia, unguentum mercurii cinereum, imo ferro candente nonnulli sunt usi.

CADAVERUM SECTIO.

Habitus aegrotorum, qui hoc morbo obierunt, plerumque idem est, qualem in hominibus suffocatis invenimus. Facies tumida et livida, oculi prominentes et retorti, venae capitis et colli sanguine nigro impletae; saepe color faciei est pallidus aut flavus. Interdum in cadavere mucus tantum tenax, saepe membranae inveniuntur, quae nonnunquam laryngem tantum occupant, aut infra eum descendunt usque ad bronchios; sed etiam fieri potest, ut larynx omnino sit liber, et exsudatio tracheam corripuerit. Varia est membranarum extensio; saepe omnino tracheam vel laryngem claudunt, saepe etiam tantum angustiorem reddunt, nonnunquam exsudatio ad palatum molle et tonsillas procedit. Partis laryngis vel tracheae

membrana non obtectae, muco plerumque tenaci et purulento obductae erant. Quod si membranas a parietibus disjungas, hasce saepissime inflammatas, nonnunquam autem inflammatione vacuas invenies. Crassities membranarum varia usque ad lineas tres, quo fit ut varia sit, quam producant, angustia, neque ubique eadem. Forma varia etiam, partim polyposa, valvulae similis, partim fistulosa. Heim, qui plures instituit sectiones, in infantibus, brevi tempore mortuis, concrementa minus perfecta, et molliora, praeterea ad rimam glottidis duriora, in ultima autem tracheae parte plerumque mucosa et mollia, invenit.

Analysis concrementorum chemica haec exhibet: omnia in aqua sunt insolubilia et cum solutionibus kali nitrici muco pellucido similia fiunt; in solutionibus alcalium omnino solubilia sunt, aeque ac in acidis; combustorum producta sunt calcaria phosphorica et natrum carbonicum.

LITERAE.

J. A. Albers, über den Croup. Bremen 1804.
J. A. Albers, commentationes de tracheitide infantum.
Autenrieth, Versuch für die pract. Heilk. Bd. I. H. I.
Portal de l'angine membraneuse, ou croup. Memoire sur la nature et le traitement des plusieurs maladies. Tom. III.
Hecker, über Entzündungen am Halse.
Hecker, Annalen der gesammten Medicin. Leipz. 1810. Tom. I. pag. 254.
A. J. Marcus, über die Natur und Behandlung der häutigen Bräune. Würzb. 1810.
W. Sachse, das Wissenswerthe über die häutige Bräune. 1. Bd. Lübeck 1810. 2. Bd. Hannov. 1812.
Royer Collard, Rapport sur le Croup. Paris 1812.
Jurine. Paris 1816. Preisschrift übersetzt von Heinecke. Leipz. 1816.
Wiechmann, Ideen zur Diagnostik. Hannov. 1797. Tom. II. pag. 111.

Heim, Bemerkungen über Dr. **Marcus** Schrift, von der Natur und Behandlung der häutigen Bräune. Berl. 1810. pag. 18.

Jörg, Handb. der Kinderkrankheiten. Leipz. 1826.

Ph. v. Hagen, der torpide Croup, die gefahrvollste Art der häutigen Bräune.

Dr. J. Bischoff, Grundsätze zur Erkenntnifs und Behandlung der Fieber und Entzündungen. Wien 1830. pag. 495.

VITA.

Natus sum ego **Augustus Rossié**, anno hujus saeculi decimo tertio, die mensis Julii undevigesimo, in pago Süchteln, prope Duesseldorpium sito, parentibus **Adolpho Rossié** et matre **Sophia** e gente **Dupoty**, quos adhuc vivos veneror. Fidem confiteor catholicam. Primis literarum elementis a patruo dilectissimo **Augustino Rossié**, directore collegii, quod Roermondae, urbe apud Belgas, floret, sum imbutus. Cujus sub tutela cum collegii illius cursum absolvissem, gymnasium adii Bonnense, cui praeest Cel. **Biedermann**. Ibi autem per biennium versatus, gymnasium catholicum, Coloniae directore **Birnbaum** florens, per annos tres et dimidium frequentavi. Examine maturitatis supe-

rato anno hujus saeculi trigesimo quarto, mense Aprili in alma literarum universitate Bonnensi, a rectore tum temporis magnifico Brandis receptus, et a decano spectatissimo Mayer in album medicorum inscriptus sum. Per annos tres et dimidium hasce ibi frequentavi lectiones:

Chemiam Ill. Bischof; botanicen Ill. Treviranus; zoologiam Ill. Goldfuss; mineralogiam Ill. Nöggerath; physicen Ill. a Münchow; logicen et psychologiam Ill. van Calker. Anatomiam generalem et specialem Ill. Mayer et Ill. Weber mihi tradiderunt, qui non minus in secandis cadaveribus duces mihi fuerunt. Physiologiam me docuit Cel. Windischmann, pathologiam generalem Ill. Naumann; materiam medicam, doctrinam de morbis syphiliticis Cel. Albers; therapiam generalem, specialem, anthropologiam, doctrinam de conditionibus animi abnormibus Ill. Nasse; chirurgiam, anatomiam chirurgicam, doctrinam de applicandis fasciis Ill. Wutzer; artem obstetriciam Ill. Kilian. Ceterum adfui in exercitationibus clinicis

Ill. Nasse, Ill. Wutzer, Ill. Kilian. Bonna relicta tempore autumnali Berolinum me contuli, anno hujus saeculi trigesimo septimo, et a rectore magnifico Ill. Böckh inter cives academicos receptus, a decano maxime spectabili Ill. Wagner in album facultatis medicae sum inscriptus. Per duo semestria hisce interfui praelectionibus: Ill. Wagner de medicina forensi, exercitationibus denique clinicis medicis Cel. Wolff et Cel. Truestedt.

Jam autem duce doctissimo Döring per annum munus chirurgi militaris voluntarius obeo.

Quibus viris omnibus, maxime de me meritis, gratias ago quam possum maximas.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, et examine rigoroso rite absolutis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Medici est, mortem, quam impedire non potuit, mitiorem quidem reddere, minime vero accelerare.

3. In morbis chronicis diaeta, omnibus medicaminibus praeferenda iisque efficacior.

3. In ulceribus curandis maxime dyscrasia est respicienda.

4. Trepanatio prophylactica non est rejicienda.